

1. Verstauchung des Sprunggelenkes

Kein Röntgenbild bei Kindern und Jugendlichen mit einer Verstauchung oder Umknickverletzung des Fussgelenks und bei klinisch niedrigem Risiko für eine Fraktur

Kinder und Jugendliche haben bei einer Umknickverletzung oder Verstauchung des Sprunggelenks ein niedriges Risiko für einen therapiebedürftigen Knochenbruch. Zeigen sich in der Untersuchung ausschliesslich eine Schwellung und eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Aussenknöchels und an dessen Weichteilen inklusive der Bänder, sollte auf ein Röntgenbild verzichtet werden. Dabei werden keine relevanten Knochenbrüche übersehen, die eine spezielle Therapie zur Heilung benötigen, und eine unnötige Strahlenbelastung kann vermieden werden.

Das können Sie tun:

- Legen Sie kalte Kompressen und eventuell einen Verband an.
- Halten Sie das Gelenk ruhig. Fortschreitende Wiederaufnahme der Mobilisation den Schmerzen entsprechend.
- Entzündungshemmende Schmerzmittel verabreichen (z.B. Ibuprofen).
- Bei fehlender Besserung nach 10–14 Tagen ist eine erneute kinderärztliche Konsultation empfohlen.

2. Chronische Müdigkeit und Borreliose

Keine Borrelien-Serologie ohne klinischen Verdacht auf eine Lyme-Borreliose

Bluttests auf Lyme-Borreliose bei chronischer Müdigkeit sind nicht hilfreich.

Chronische Müdigkeit ist ein komplexes Symptom, das aus verschiedenen biologischen, psychologischen oder umweltbedingten Ursachen resultieren kann. Bluttests auf Lyme-Borreliose können falsch positive oder mehrdeutige Ergebnisse erzeugen, da sie nicht zwischen einer vergangenen Infektion, einer aktiven Infektion oder einem blossen Kontakt mit dem Bakterium unterscheiden.

Daher ist es entscheidend, bei der Beurteilung der chronischen Müdigkeit einen ganzheitlichen klinischen Ansatz zu verfolgen und mehrere mögliche Faktoren zu berücksichtigen. Auf Borreliose-Laboruntersuchungen soll verzichtet werden, ausser es bestehen weitere Hinweise auf eine aktive Infektion.

Das können Sie tun:

- Bei ausgeprägter anhaltender Müdigkeit können Sie dies mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen, um mögliche körperliche und seelische Ursachen zu finden und eine entsprechende Behandlung einzuleiten.

3. Fieberkrampf

Keine Routineuntersuchungen für Kinder, die nach einem einfachen Fieberkrampf ihren üblichen Bewusstseinszustand wiedererlangt haben

Ein Fieberkrampf ist für Eltern wohl eine der beunruhigendsten Situationen überhaupt. Doch muss er nicht unbedingt als Gefahr angesehen werden, sondern als normale Reaktion des Körpers während einer Krankheit.

Gemäss Schätzungen erleidet etwa eines von 20 Kindern mindestens einmal während der Kindheit einen Fieberkrampf.

Allerdings ist inzwischen erwiesen, dass der Grossteil dieser Anfälle für das Kind folgenlos bleibt und dass kein Zusammenhang mit Fällen von Epilepsie oder Hirnanomalien besteht.

Es besteht kein Grund, Kindern nach einem einfachen Fieberkrampf langwierige oder belastende Untersuchungen zuzumuten.

Das können Sie tun:

- Achten Sie auf ausreichende Ruhe und Flüssigkeitszufuhr.
- Halten Sie die von der Kinderärztin / vom Kinderarzt verschriebenen Medikamente bei einem erneuten Fieberkrampf bereit (z.B. rektales Diazepam, ...) und verabreichen Sie diese gegebenenfalls nach 3 Minuten anhaltenden Krampfereignisses.
- Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes ist eine kinderärztliche Konsultation empfohlen.

4. Angina

Keine Bluttests bei Kindern mit akuten Halsschmerzen

Infektionen des Rachens («Kratzen im Hals») und der Mandeln (Angina) sind bei Kindern häufig. Sie werden meistens durch Viren ausgelöst und heilen innert weniger Tage von selbst. Antibiotika sind bei viralen Infektionen unwirksam. Auch bei der selteneren bakteriellen Angina haben Antibiotika in der Regel weder einen Einfluss auf die akute Infektion, noch verhindern sie Komplikationen. Es gibt aber Situationen, in denen die Ärztin / der Arzt eine antibiotische Therapie erwägt. Eine bakterielle Angina wird dann aufgrund der Untersuchungsbefunde und eines Abstriches diagnostiziert. Laboruntersuchungen sind nicht hilfreich für den Therapieentscheid und somit unnötig.

Das können Sie tun:

- Bieten Sie Nahrungsmittel verschiedener Textur oder Temperatur an, um zu sehen, was Ihrem Kind am besten bekommt.
- Entzündungshemmende Medikamente verabreichen (z.B. Ibuprofen).
- Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes ist eine kinderärztliche Konsultation empfohlen.

5. Bronchiolitis

Keine routinemässigen Thorax-Röntgenbilder bei Kindern mit Bronchiolitis

Die Bronchiolitis ist eine häufige Infektion der Lunge bei Säuglingen und Kleinkindern. Die Ursache sind Viren. Die Krankheit beginnt mit einem Schnupfen. Nach ein paar Tagen befällt die Infektion die kleinen Atemwege (Entzündung und Schleimbildung), und die Kinder haben Mühe mit der Atmung. Sie atmen schneller und husten. Die Kinder sind müde, reizbar und haben keine Lust mehr, zu trinken und zu essen. In den meisten Fällen können die Kinder zu Hause bleiben und erholen sich innert 7–10 Tagen. In diesen Fällen sollten keine Röntgenbilder der Lunge gemacht werden. Die Röntgenbilder sind unnötig für die Diagnose und haben für die betroffenen Kinder nur Nachteile: Sie führen zu einer Strahlenbelastung und zu vermehrter unnötiger Behandlung mit Antibiotika. Lungen-Röntgenbilder sind nur in den seltenen Fällen von schwerer Bronchiolitis sinnvoll.

Das können Sie tun:

- Bei behinderter Nasenatmung soll die Nase mit Kochsalzlösung oder abschwellenden Nasentropfen freigehalten werden.
- Achten Sie darauf, dass das Kind genug trinkt.
- Geben Sie Ihrem Kind ein Medikament gegen Fieber und Schmerzen (z.B. Paracetamol).
- Auch eine leichte Schräglage des Bettes mit erhöhtem Oberkörper kann die Atmung erleichtern.
- Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes ist eine kinderärztliche Konsultation empfohlen.